N° 113.

ESSAI

SUR

LE CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE ;

THÈSE

Presentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 juin 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR BENJAMIN JOCCOTTON, de Saint-Amour,

Département du Jura,

Ancien Chirurgien interne des hôpitaux de Lyon ; Membre d'un bureau de secours du 12e. arrondissement pendant l'épidémie.

Nullus est morbus, nisi fortè pestem et febres pestilentiales exceperis, brevioris exitûs et tam citò jugulans quàm cholera.

HOFFMANN.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, Suppléant.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX, Examinateur.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / JULES CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL, Examinateur.
Pathologie et thérapeutique générale	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD, Examinateur. / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN, Président. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Gerdy.
Bayle.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc, Examinateur.
Briquet.	Martin-Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux, Examinateur.
Devergie.	Sandras, Suppléant.
Dubled.	Trousseau.
Dubois.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE

ET

DE MA MÈRE.

A MON FRÈRE,

AUGUSTE JOCCOTTON,

Avocat à Dijon.

B. JOCCOTTON.

ESSAI

SUR

LE CHOLÉRA-MORBUS ÉPIDÉMIQUE.

Quand on a vu un fléau désoler tant de peuples divers, sévir avec une égale fureur dans tous les climats, sous toutes les latitudes, dans toutes les saisons, on est conduit à se demander quelle contrée pourra désormais se croire à l'abri de ses ravages. Destiné peut-être à me retrouver en présence de cette cruelle maladie, j'ai cru devoir en faire le sujet de ce premier travail, pour lequel je réclame toute l'indulgence de mes juges.

Mon but n'est pas d'examiner si le choléra-morbus est une affection de la moelle épinière ou du nerf grand-sympathique; si c'est une inflammation des plexus abdominaux, une gastro-entérite, une affection catarrhale, une altération primitive du sang, un empoisonnement miasmatique; de déterminer, en un mot, sa nature, son siége et sa cause première; je doute qu'on soit jamais d'accord sur des questions aussi difficiles à résoudre. Je laisserai toutes ces théories, toutes ces hypothèses si savamment exposées, qui nous séduisent à la lecture pour nous abandonner au lit du malade.

Examiner les causes prédisposantes qu'il importe de connaître; essayer une description exacte et fidèle des symptômes et des carac-

tères anatomiques ; donner quelques conseils hygiéniques fondés sur l'observation et une saine philosophie; enfin, préciser les différentes indications qui se présentent à remplir dans le traitement curatif de cette maladie, tel est le plan que je me suis proposé de suivre.

Causes.

Quelle est la cause première du choléra-morbus ? cette cause spécifique qui donne lieu à une série de phénomènes toujours identiques, toujours les mêmes, quels que soient le temps et le lieu où l'on observe cette funeste maladie ? Sur ce point, tout homme sans prévention et de bonne foi est forcé d'avouer son ignorance, malgré les savantes et ingénieuses explications qui ont été données.

Quant aux causes prédisposantes ou occasionelles, quoiqu'il soit difficile de les déterminer d'une manière rigoureuse, il est cependant impossible de ne pas regarder certaines conditions comme propres à favoriser le développement de la maladie.

Si l'on examine à Paris les lieux où l'épidémie a fait le plus de victimes, on verra que c'est dans ces rues étroites et humides où le soleil ne pénétra jamais, dans ces habitations obscures, malpropres, resserrées, où sont entassés tant de malheureux, dont les moyens d'existence sont une énigme. Pour expliquer le développement du choléra-morbus dans des conditions tout à fait opposées, on peut invoquer d'autres causes non moins puissantes, et qui sont le point de départ de toutes les maladies qui affligent l'espèce humaine.

Je placerai en première ligne les excès de régime; ils se rencontrent partout, chez le riche comme chez le pauvre; la tempérance n'est pas toujours la vertu dominante des classes aisées. Là aussi il y a des passions, et, de plus, de quoi les satisfaire. En interrogeant les malades, c'est rarement qu'on obtient l'aveu de leur faute; ils aiment mieux accuser la malignité du destin que leurs propres excès.

Viennent ensuite toutes les causes débilitantes, telles que les travaux excessifs du corps, l'abus des plaisirs de l'amour, les agitations

de l'esprit, quelles qu'elles soient, les inquiétudes, les chagrins, les revers; la peur, les grandes passions et les orages politiques nous apprendront pourquoi souvent le fléau *æquo pulsat pede pauperum tabernas regumque turres.* Enfin toutes les maladies du tube intestinal, les indigestions souvent renouvelées, les diarrhées aiguës ou chroniques prédisposent au choléra.

Symptômes.

Dans l'exposition des symptômes du choléra-morbus, plus que dans toute autre maladie, il importe d'établir des divisions : d'une part, parce qu'elles sont le plus souvent faciles à saisir ; d'autre part, parce qu'elles présentent des indications particulières et réclament des moyens thérapeutiques différens.

M. *Dupuytren* est le premier qui, ayant égard à la marche naturelle de la maladie, a établi cinq périodes : la première est constituée par les prodromes ; la deuxième, par l'invasion ; la troisième, par le collapsus; la quatrième, par la réaction ; enfin la cinquième, par la convalescence.

Première période. Le phénomène morbide qui précède le plus fréquemment l'invasion des symptômes graves du choléra, sur lequel il est important de fixer toute son attention, est une diarrhée dont la durée et l'intensité sont très-variables, n'ayant d'abord d'autre résultat que celui d'affaiblir plus ou moins les forces du malade, mais qui peut être suivie des accidens les plus funestes. Les autres symptômes précurseurs sont de la céphalalgie, de la douleur à l'épigastre, des borborygmes, des coliques, des tiraillemens douloureux dans les membres ; mais en général ils sont moins fréquens que la diarrhée, plus vagues, plus fugitifs, rarement appréciés par le malade, plus rarement indiqués au médecin.

Deuxième période. Après une durée indéterminée des symptômes

précurseurs que je viens de rapporter, quelquefois au milieu de la santé la plus florissante en apparence, souvent après un repas copieux ou même modéré, dans quelques cas au milieu d'un sommeil paisible, les malades éprouvent pour aller à la selle des besoins fréquens et impérieux, qui sont presque aussitôt satisfaits que sentis. Les premières matières évacuées sont d'abord stercorales, et font bientôt place à un liquide blanchâtre transparent, comme séro-albumineux. Vers le même temps, ou quelques instans plus tard, surviennent des vomissemens abondans de matières alimentaires d'abord, puis d'un liquide semblable à celui des évacuations alvines. Alors aussi des crampes très-douloureuses se manifestent aux pieds, aux orteils, aux mollets, s'étendent souvent au tronc et aux membres supérieurs, présentent des intermittences irrégulières, et toujours très-courtes, et causent aux patiens des douleurs parfois si atroces, que j'ai vu des malheureux se précipiter de leur lit et chercher dans la station, les pieds nus sur le carreau, un soulagement à leurs souffrances.

Ces symptômes se sont à peine manifestés, que déjà la face présente une altération remarquable; elle exprime l'angoisse et la détresse. La voix s'affaiblit d'une manière graduée; le malade éprouve un sentiment de compression très-douloureuse vers la base de la poitrine; la figure se rembrunit; le pouls devient petit, parfois fréquent; les membres se refroidissent sans que le malade en ait conscience; la vie semble abandonner la périphérie du corps, pour aller s'user et s'éteindre sur un seul système d'organes. Depuis l'invasion, le malade ne rend plus une seule goutte d'urine; en peu d'instans le froid gagne le tronc, la peau prend une teinte livide, le pouls devient de plus en plus faible; les évacuations sont, pour la plupart du temps, moins abondantes, et se montrent à des intervalles plus reculés; souvent aussi les crampes diminuent d'intensité, le malade est tombé dans cet état qu'on a appelé *collapsus* ou *période algide*.

Troisième période. Arrivé à ce degré de la maladie, le cholérique

présente à l'observateur un tableau hideux et pénible à retracer : toute la surface du corps est glacée; les membres sont devenus violets, bleus ou noirâtres, et ne présentent plus aucune trace de circulation; le nez est effilé, les yeux ternes, profondément enfoncés dans les orbites, et comme perdus dans de vastes cavités; les traits sont entièrement changés, et l'ensemble de la physionomie présente un aspect particulier qui n'appartient qu'aux cholériques; la langue est blanchâtre, froide; l'air expiré est frais, la respiration est quelquefois libre, souvent elle est haute, gênée; si on applique l'oreille sur la poitrine, on entend à peine les battemens du cœur. Le malade semble étranger à tout ce qui se passe autour de lui; si on lui adresse la parole, on voit que ses facultés intellectuelles sont encore conservées; il fait effort pour répondre, et un souffle faiblement articulé, qui est plutôt deviné qu'entendu, vient expirer sur ses lèvres. Toujours il indique la région épigastrique comme étant le siége d'une douleur compressive; et, chose extraordinaire, il est en proie à une soif intense et quelquefois tourmenté par un hoquet opiniâtre. Trop souvent la mort vient terminer cette scène déplorable, et presque toujours le dernier soupir passe inaperçu; cependant, dans quelques cas, les derniers momens sont marqués par des mouvemens convulsifs.

Quatrième période. Quand la maladie doit se terminer heureusement, une réaction salutaire vient à se manifester; alors le froid diminue graduellement; on sent renaître les pulsations artérielles; la coloration bleue abandonne la peau, qui se couvre d'une douce moiteur; la respiration devient naturelle, les urines commencent à couler, le malade touche à la convalescence.

Mais cette réaction est loin d'être toujours aussi franche, aussi régulière; dans quelques cas on voit succéder à la période algide une réaction immodérée, caractérisée par la rougeur de la face, la chaleur âcre ou humide de la peau, la plénitude et la fréquence du pouls, se compliquant presque toujours de symptômes inflammatoires, soit vers le cerveau, les poumons ou les organes digestifs, et

qu'il est facile de reconnaître à la céphalalgie, à l'agitation, au délire, à la difficulté et à la fréquence de la respiration, aux douleurs plus ou moins vives dans la cavité abdominale.

Dans des circonstances bien plus fréquentes, le pouls semble se relever; il apparaît des alternatives de froid et de chaleur; la peau se recouvre d'une sueur froide, visqueuse, désagréable au toucher; puis apparaissent quelques symptômes locaux, le plus souvent du côté de la tête, et cet état général de prostration et de stupeur qu'on appelle *typhoïde*. Alors les lèvres, les gencives et les dents deviennent fuligineuses; il y a des rêvasseries, du délire; souvent la diarrhée augmente, et l'anxiété épigastrique acquiert plus d'intensité. Cet état peut avoir une durée très-variable; je l'ai vu se prolonger pendant huit jours chez une femme employée à l'hospice de la Pitié; très-fréquemment il se termine par la mort.

Cinquième période. Chez quelques individus en petit nombre, le passage de l'état de maladie à l'état de santé se fait avec une promptitude remarquable; au bout de deux ou trois jours ils peuvent retourner à leurs occupations habituelles; mais en général la convalescence est longue, pénible, orageuse. J'extrairai du rapport rédigé et publié par l'Académie royale de médecine le passage suivant, où cette période est décrite avec une précision remarquable.

« Sans doute, lorsque la convalescence se prononce, tous les accidens graves de la période algide et de la période œstueuse ont disparu; diarrhée, vomissemens, anxiété épigastrique, cyanose, voix cholérique, tout est passé; il reste cependant encore une faiblesse générale que l'on ne rencontre à la suite de nulle autre maladie; la figure est pâle, amaigrie, contractée, allongée; les yeux sont ternes, humides, languissans; la paupière inférieure conserve quelque chose de la lividité particulière à la maladie; la langue, blanche, épaisse, molle, a souvent aussi sur ses bords une légère rougeur; la bouche est pâteuse et le goût vicié; quelques malades éprouvent un besoin impérieux de manger, et la moindre alimentation leur cause de la fa-

tigue ou même des douleurs à l'épigastre. Les surcharges alimentaires rappellent la cardialgie et réveillent les douleurs abdominales; des vents sont fréquemment rendus et par haut et par bas; le sommeil, difficile, léger, est souvent interrompu par des rêves fatigans. Le convalescent accuse sans cesse un état indéfinissable de langueur et d'abattement; les muscles, le cerveau, le cœur et le canal alimentaire trahissent surtout cette déperdition des forces.

« Dans un tel état, le plus léger écart de régime, la plus petite fatigue physique, l'exposition au froid et à l'humidité, de faibles contentions d'esprit, les affections tristes de l'âme, suffisent pour décider une rechute, et alors les malades tombent dans une situation plus défavorable et plus fâcheuse que toute celle de la maladie primitive.

« On voit, en effet, alors se développer soudainement et d'une manière tumultueuse la plupart des accidens graves de la maladie; les symptômes se pressent, les accidens se multiplient, les périodes se confondent, et le plus ordinairement le malade succombe malgré tous les secours de l'art.

« Les rechutes à leur tour faisaient souvent surgir diverses mutations de maladies; c'est ainsi que nous avons noté, 1°. des gastro-entérites; 2°. des méningites; 3°. des états typhoïdes aigus ou chroniques; 4°. des péripneumonies; 5°. des fièvres intermittentes. »

Marche, durée. Le développement et la marche du choléra-morbus sont loin d'être toujours aussi réguliers que nous l'avons indiqué dans l'exposition de ses symptômes. Quand son invasion est brusque, qu'il foudroie, pour ainsi dire, le malade, alors la période d'invasion se confond avec la période algide, la maladie arrive en un clin-d'œil à son summum d'intensité, tous les accidens semblent marcher de front, et précipitent le malade à la mort avec une rapidité effrayante. Souvent, au bout de six ou huit heures, le terme fatal arrive; la durée moyenne est de vingt-quatre à trente-six heures, mais elle peut se prolonger beaucoup au-delà de ce terme.

On a généralement désigné sous le nom bizarre et impropre de *cholérine*, un groupe de phénomènes qui présentent une si grande analogie avec les véritables symptômes du choléra, qu'il est difficile de ne pas regarder les uns et les autres comme résultant de la même cause, agissant dans le premier cas avec moins d'intensité ou sur des individus plus susceptibles de résister à l'influence de l'agent morbifique, quel qu'il soit.

Cet état, qui n'est autre chose que le premier degré de la maladie, se rencontre fréquemment chez des sujets dans la force de l'âge, chez des jeunes filles soumises à des époques menstruelles orageuses. Cependant tous les individus peuvent en être atteints, et elle peut naître sous l'influence de toutes les causes que j'ai énumérées plus haut.

Le début est marqué par un malaise général, des lassitudes, de l'abattement, de l'inappétence, de l'insomnie, souvent des vertiges, des éblouissemens, de la céphalalgie ; le malade se plaint d'une anxiété dans la région épigastrique; il a des nausées, des envies de vomir, souvent des vomissemens, mais qui ont toujours lieu avec effort : ils sont fréquemment accompagnés de diarrhée; les selles sont ordinairement jaunâtres ou verdâtres, et présentent rarement cette matière blanchâtre qui forme un des principaux caractères du choléra intense. Il n'est pas très-rare aussi de voir survenir des crampes, qui ont principalement leur siége dans les mollets. La peau conserve quelquefois sa température ordinaire, d'autres fois il y a un mouvement fébrile très-marqué, dans quelques cas même les extrémités inférieures tendent à se refroidir. Cet état dure de deux à quatre jours, et se prolonge rarement au-delà de ce terme. Toutefois cette affection n'est pas toujours aussi complète; chez beaucoup de malades elle se borne à quelques-uns des symptômes qu'on vient de lire ; elle cède facilement à des moyens thérapeutiques simples et bien dirigés.

Lésions cadavériques.

Les investigations cadavériques, avec quelque soin et quelque habileté qu'elles aient été faites, sont loin d'avoir jeté du jour sur tous les points obscurs que présente l'histoire de la maladie qui nous occupe. En effet, quelles conséquences retirer d'altérations souvent peu appréciables, quelquefois presque nulles, ce qui arrive quand le choléra a été grave et qu'il a emporté le malade en peu d'instans. J'exposerai les principales lésions qui ont été rencontrées, en avouant que je ne suis jamais sorti d'une salle d'autopsie l'esprit plus satisfait que lorsque j'y étais entré.

Habitude extérieure. Quelques heures après la mort, les cadavres ne présentent plus ce froid glacial qui se remarque pendant la période algide; leur température se met en équilibre avec l'air et les corps environnans; ils semblent même quelquefois présenter au toucher un certain degré de chaleur. Les extrémités sont livides, bleues; la face conserve encore cet aspect particulier qui fait facilement distinguer un sujet mort du choléra d'un sujet qui a succombé à toute autre affection.

Crâne. Les vaisseaux veineux de la pie-mère et de la dure-mère sont quelquefois gorgés de sang; le cerveau conserve ordinairement sa consistance naturelle; en coupant sa substance avec le scalpel, on voit souvent à la surface des incisions un très-grand nombre de petits points rouges.

Poitrine. La surface de la plèvre et du péricarde est ordinairement sèche et collante; le cœur conserve son volume ordinaire; la paroi du ventricule gauche semble souvent augmentée d'épaisseur aux dépens de la cavité ventriculaire du même côté; le sang que contient cet organe est mou, cailleboté, assez semblable à de la gelée de groseilles. Sur deux ou trois sujets seulement, j'ai vu dans les ventricules, dans

l'aorte et l'artère pulmonaire, des caillots fibrineux blanchâtres, d'un volume assez considérable. Les poumons sont presque toujours sains, crépitans; un sang noir et liquide est contenu dans les gros vaisseaux veineux.

Abdomen. L'estomac est souvent contracté dans sa portion pylorique ; sa membrane muqueuse est tantôt pâle, décolorée, tantôt présente une rougeur plus ou moins vive, rarement uniformément répandue sur toute sa surface, presque toujours disséminée par plaques de largeur variable.

Les intestins assez souvent présentent à l'extérieur une teinte rosée, d'autres fois ils sont pâles. Ils sont ordinairement remplis d'un liquide blanchâtre, qui prend une couleur foncée et devient plus épais à mesure qu'on s'éloigne de l'estomac. A leur surface interne, on trouve fréquemment une rougeur dont la nuance varie depuis le rose jusqu'au rouge lie de vin; cette dernière nuance se remarque surtout vers l'extrémité inférieure du rectum. Tantôt cette rougeur que je viens de signaler appartient à la membrane muqueuse ; d'autres fois elle résulte d'une injection des vaisseaux sous-muqueux : dans ce dernier cas, en soulevant la membrane muqueuse, elle conserve son aspect naturel, tandis qu'au-dessous d'elle la rougeur persiste. Dans le plus grand nombre des cadavres, on rencontre à la surface interne des intestins une couche de matière crémeuse. Bien souvent les glandes de *Brunner* forment des granulations remarquables, et les follicules de *Peyer* se dessinent par des plaques nombreuses et très-apparentes près du cœcum. Quelquefois on rencontre des invaginations, et ordinairement elles sont en grand nombre chez le même individu.

Le foie ne présente pas, en général, des altérations appréciables, soit dans son volume, soit dans la consistance de son parenchyme ; seulement il est gorgé d'un sang noir. La vésicule biliaire est toujours distendue par une grande quantité de bile d'une couleur vert noirâtre très-foncée.

La vessie est toujours fortement contractée sur elle-même, cachée derrière le pubis, et réduite à un volume très-petit ; rarement elle contient quelques gouttes d'urine, mais très-fréquemment un liquide blanchâtre, muqueux, assez épais, qui se retrouve aussi dans le bassinet des reins et dans les uretères.

Diagnostic.

Le choléra-morbus, lorsqu'il s'est manifesté avec toute son intensité, présente un tel ensemble de symptômes, qu'il est impossible de le confondre avec aucune autre maladie. Ainsi on le reconnaîtra aux évacuations, soit par les vomissemens, soit par les selles, de ce liquide blanchâtre ; à la suppression brusque et toujours complète des urines, aux crampes qui torturent le malheureux patient. Plus tard, le froid, la teinte violacée des membres, la cessation des pulsations artérielles, cette altération profonde de la physionomie, ne permettent plus de méconnaître la maladie. Mais lorsque le malade ne présente encore que ces phénomènes précurseurs, tels que la céphalalgie, le dégoût plus ou moins prononcé pour les alimens, la sécheresse et l'empâtement de la bouche, des coliques, des borborygmes, des douleurs vagues dans la région épigastrique, une diarrhée plus ou moins intense, quelquefois des vomissemens ; distinguer alors si on aura affaire à une simple indisposition qui se dissipera d'elle-même, ou cèdera facilement aux moyens qui lui seront opposés, est un point de diagnostic très-difficile, et auquel il est important d'accorder toute son attention ; car, dans bien des cas, on pourrait prévenir de grands accidens en prenant le mal à sa source. Souvent on parvient à établir quelques présomptions en interrogeant les malades, soit sur leur manière de vivre, soit sur l'état habituel de leur santé. Nul doute que l'influence épidémique ne sévisse avec plus de violence sur les individus qui font habituellement des écarts de régime, qui se gorgent de boissons alcoholiques ; sur les personnes impressionnables, sans

cesse tourmentées par les angoisses de la peur ; sur les sujets à constitution débile, usés par des maladies antérieures, et dont les digestions sont toujours irrégulières et imparfaites. Dans de telles circonstances, lorsqu'aux prodromes que nous avons indiqués vient se joindre une certaine anxiété dans la physionomie, que la peau se recouvre par intervalles d'une sueur froide, que les forces sont entièrement abattues, que déjà la voix subit une certaine altération, que les urines coulent à peine, on a à redouter l'invasion prochaine du choléra.

Prognostic.

Les bulletins sanitaires nous ont assez dit quelle en était la gravité. Toutefois il est des circonstances générales ou individuelles qui peuvent augmenter le danger. Ainsi, quand le choléra apparaît dans un endroit, on sait avec quelle rapidité il dévore ses premières victimes ; peut-être pourrait-on dire qu'il ne lui en échappe aucune. Mais, au bout de quelques jours, sa fureur s'apaise ; en même temps que le nombre des malades diminue, ils laissent aussi plus d'espoir de guérison ; on voit plus souvent la période de réaction s'établir, bien que, comme nous l'avons vu, elle ne soit pas toujours exempte de danger. Quand l'invasion est subite, violente, que les symptômes se pressent et se manifestent avec toute leur intensité, une terminaison funeste est presque toujours inévitable ; on peut en dire autant lorsqu'elle atteint des sujets affaiblis par la misère et les excès ou par des maladies antérieures. Du reste, ce serait se hasarder que de vouloir porter un jugement favorable ou fâcheux en se laissant guider par l'absence ou la présence, la légèreté ou l'intensité de tel ou tel symptôme pris isolément ; dans ce cas, on doit s'attendre à de tristes mécomptes.

Conseils prophylactiques.

Si quelques personnes daignaient me demander des conseils sur la conduite à tenir pour éviter la maladie épidémique, je n'irais pas, les prenant pour de nouveaux malades imaginaires, leur imposer une foule de privations ; peser les alimens qu'elles auraient à prendre, compter les pas qu'elles auraient à faire en un jour ; les suffoquer par des parfums et des substances odorantes, ou les asphyxier par de prétendus désinfectans ; au lieu de tout cela, je leur vanterais la sobriété, la propreté, la sécurité de l'esprit, une vie douce et modérée, comme les moyens préservatifs les plus efficaces contre le choléra.

Ce serait mal comprendre les lois de l'hygiène que de vouloir recommander ou proscrire tel ou tel aliment sans avoir égard à l'âge, au tempérament, à la condition, aux habitudes des individus. Ne sait-on pas qu'une substance qui est digérée facilement par l'un se montre réfractaire pour l'estomac de l'autre? N'est-il pas évident que l'homme, qui est doué d'une forte constitution, occupé à des travaux pénibles, a besoin d'une alimentation fortement réparatrice, qui deviendrait nuisible à celui qui ne jouit que d'une santé délicate et passe sa vie dans un perpétuel repos? Ce serait aussi tomber dans l'inconvénient que l'on veut éviter, en condamnant à un régime trop sévère celui qui a l'habitude d'une nourriture copieuse et succulente. Ainsi, chacun doit choisir les alimens qui conviennent le mieux à son estomac, et en régler la quantité sur l'intégrité plus ou moins complète de ses fonctions digestives. Qu'on évite, au contraire, les mets ou les boissons que l'expérience de tous les jours a fait reconnaître comme nuisibles, et qui pourraient provoquer des indigestions, déterminer des diarrhées, dont les conséquences peuvent être graves. Qu'ai-je besoin de dire qu'il faut éviter les excès de tous genres? dans tous les temps ils conduisent à de fâcheux résultats, qui sont encore bien plus à redouter pendant une épidémie. Partout l'ivrognerie et la débauche ont fourni une ample pâture au choléra,

et à Paris on a pu remarquer, soit dans les hôpitaux, soit dans les ambulances, que la vie joyeuse que l'on mène aux barrières certains jours de la semaine, déterminait une hausse remarquable dans le nombre des malades.

On doit observer sur soi et autour de soi la plus grande propreté, s'habiller convenablement suivant la saison On a conseillé partout, avec raison, l'usage des bains domestiques ; il peut être très-utile de favoriser l'action de la peau en la recouvrant de flanelle, surtout pendant les temps froids et pluvieux.

Il faut, autant que possible, éloigner toutes causes d'émotions morales vives ; les inquiétudes, les chagrins et surtout la peur. Je pourrais citer ici l'exemple que j'ai eu sous les yeux, d'une jeune fille qui, regardant entasser des cercueils sur le char funèbre, fut prise presque subitement des premiers symptômes du choléra. Que les personnes qui ne se sentent pas assez d'énergie morale évitent la présence des cholériques : rien ne serait plus propre à augmenter leurs alarmes ; qu'elles ne s'occupent pas non plus du nombre des malades et des morts, qu'elles chassent de leur esprit toutes ces pensées sinistres, et jusqu'à l'idée même de la maladie.

Pendant le cours de l'épidémie, il faut se livrer à un exercice modéré, éviter les travaux du corps trop pénibles et dont on n'a pas l'habitude. Plus que dans tout autre temps, il faut se tenir en garde contre les variations de température, les suppressions de la transpiration ; il peut y avoir du danger à s'exposer à une très-forte chaleur, à la pluie, à garder des vêtemens mouillés, à conserver les pieds froids et humides. Enfin, il ne faut négliger aucune des précautions que la prudence et la raison nous recommandent de prendre dans tous les temps, pour conserver ce que nous avons de plus précieux ici-bas, la santé.

Traitement.

Les causes prochaines, la nature, le siége du choléra-morbus nous étant inconnus, force nous sera de chercher des indications curatives dans les différens troubles qui affectent l'organisme, et nous devrons nécessairement nous en tenir à combattre les symptômes prédominans.

Je n'exposerai pas toutes les méthodes de traitement qui ont été employées; je n'énumèrerai pas non plus tous les médicamens qui ont été tour à tour vantés et abandonnés; il me faudrait passer en revue toute la matière médicale. Je me bornerai à présenter les moyens les plus simples, qui sont d'une exécution facile et qu'on peut se procurer dans tous les lieux. C'est moins sur le nombre des remèdes qu'il faut compter que sur la sagesse avec laquelle ils seront prescrits, la promptitude et les soins avec lesquels ils seront administrés.

J'ai dit que fréquemment le choléra-morbus était précédé d'une diarrhée plus ou moins intense; bien qu'à elle seule elle ne constitue souvent qu'une affection légère, l'expérience a démontré que dans bien des cas elle était le point de départ d'accidens beaucoup plus graves, lorsqu'elle était négligée ou exaspérée par un mauvais régime ou toute autre cause; ce qui arrivait surtout chez les gens de la classe pauvre, les ouvriers livrés à des travaux pénibles, et que leur position mettait dans l'impossibilité de suivre les conseils qui leur étaient donnés. Lorsque cette diarrhée ne détermine que cinq ou six selles par jour, on doit se borner à diminuer la quantité des alimens, à boire dans la journée de la décoction de riz, d'orge, de l'infusion de guimauve édulcorée avec un sirop; mais si elle était plus intense, s'il s'y joignait des épreintes, des coliques, on aurait recours à un régime plus sévère. Outre les boissons indiquées plus haut, on prendrait plusieurs fois dans le jour des demi-lavemens faits avec une décoction de son, d'amidon, ou de têtes de pavots; on y ajouterait au besoin douze

ou quinze gouttes de laudanum de *Sydenham*. J'ai presque toujours vu ce traitement, suivi avec soin et persévérance, obtenir d'heureux résultats; et si parfois il se montre en défaut, on peut raisonnablement soupçonner l'indocilité ou la négligence des malades.

Différens moyens peuvent remédier aux anxiétés épigastriques qui se montrent pendant le cours de l'épidémie. Si on reconnaît un état inflammatoire, on appliquera quelques sangsues sur le point douloureux; lorsqu'il y a enduit blanchâtre ou jaunâtre de la langue, qu'il y a embarras gastrique, on peut administrer quelques grains d'ipécacuanha; dans quelques cas, on voit ces accidens céder à une potion légèrement opiacée.

Dans la période d'invasion, lorsque la diarrhée et les vomissemens cholériques se sont manifestés, trois indications principales se présentent à remplir : arrêter la sécrétion des matières vomies et rendues par les selles; maintenir ou rappeler le calorique à la périphérie du corps; combattre les crampes qui torturent le malade.

Pour remplir la première indication, un grand nombre d'agens peuvent être employés; les principaux sont : les opiacés unis aux excitans généraux, les vomitifs et les purgatifs, les astringens, etc.

Le laudanum de *Sydenham* est la préparation d'opium qu'on a le plus généralement mise en usage; on en fait entrer dans une potion depuis un scrupule jusqu'à un gros, en y ajoutant une égale quantité d'éther sulfurique, que l'on peut remplacer par deux gros à une demi-once d'acétate d'ammoniaque.

On est très-souvent parvenu à modifier la sécrétion gastro-intestinale avec quinze à vingt grains d'ipécacuanha, ou le sulfate de soude à la dose d'une à deux onces, que l'on donne au malade à plusieurs reprises.

L'hydrochlorate de soude (sel de cuisine) a été avantageusement employé par le docteur *Scarle*, d'abord dans les Indes, et plus tard à Varsovie; à l'Hôtel-Dieu de Paris, MM. *Récamier* et *Trousseau* en ont aussi obtenu de bons résultats. On sent combien cette substance, que l'on a toujours à sa disposition, peut être d'un grand secours dans les

campagnes, où il est si difficile de se procurer les médicamens nécessaires, soit à cause de leur cherté, soit à cause de l'éloignement des officines. On donnera une cuillerée de sel dissous dans un demi-verre d'eau froide, et on renouvellera la dose autant de fois qu'on le jugera convenable.

On peut administrer le ratanhia, soit dans une potion à la dose d'un demi-gros, soit en lavement à la dose d'un gros à un gros et demi.

La saignée a été employée quelquefois avec succès, surtout dès le début, chez les individus fortement constitués, lorsque le pouls avait conservé sa force. Par ce moyen, on est parvenu à diminuer les vomissemens et les selles, à prévenir l'intensité de la cyanose, le refroidissement et la stase du sang veineux.

C'est encore pour remplir la même indication que l'on a administré la potion anti-émétique de *Rivière*, l'eau de Seltz, le tartre stibié, le calomel, le quinquina, le camphre, le charbon végétal, la glace, etc., etc. Mais je répèterai avec M. *Barbier* d'Amiens (1) : « Au milieu du désordre qui règne dans l'économie animale, peut-on attendre de ces agens leur opération habituelle? Dans l'état où se trouve la surface gastro-intestinale, avec l'activité de ses bouches exhalantes, les médicamens lui feront-ils sentir leur aiguillon? Se mettront-ils assez en contact avec elle pour que les suçoirs absorbans s'en emparent et les introduisent dans le corps? Les évacuations qui se répètent si fréquemment n'entraînent-elles pas leur substance avant qu'elle ait pu produire son effet? »

En même temps que l'on combattra les évacuations, on cherchera à fixer ou à ramener la chaleur vers les extrémités par tous les moyens d'excitation que j'indiquerai plus bas.

Pour calmer les crampes, on mettra en usage les embrocations, dans lesquelles entreront le camphre, l'opium, l'essence de térében-

---

(1) Troisième lettre sur le choléra-morbus. (Gazette médicale; n°. 37.)

thine ; lorsqu'elles seront fixes, peu étendues et bornées au mollet, par exemple, on appliquera sur la partie des cataplasmes émolliens bien chauds, arrosés avec le laudanum ou quelque autre préparation opiacée.

Quand la période algide est une fois bien établie, soit qu'elle ait frappé brusquement le malade, ce qui s'est rencontré tant de fois pendant les premiers jours de l'épidémie, ou qu'elle soit arrivée d'une manière lente et graduée, le danger est bien plus grand et les ressources thérapeutiques bien plus inefficaces. Il faut avoir assisté un cholérique parvenu à cet état pour sentir tout ce qu'a de pénible l'impuissance à laquelle on est réduit. Toutefois on ne doit pas rester spectateur inutile de tant de maux sans chercher à y porter remède ; dans des cas qui semblaient désespérés, on est quelquefois parvenu, par des soins administrés avec constance, à sauver des malheureux qui semblaient voués à une mort certaine.

Dans de si fâcheuses circonstances, on devra s'efforcer à réveiller l'action des organes qui se laissent anéantir, et à réchauffer un corps glacé que la vie est sur le point d'abandonner.

A l'intérieur, on fera prendre au malade des infusions aromatiques de camomille, de menthe, de thé, de café ; on prescrira en potion le quinquina, l'éther, l'acohol, l'acétate d'ammoniaque ; mais si ces excitans ne pouvaient être supportés, s'ils venaient à augmenter l'angoisse du malade, il faudrait les remplacer par les boissons froides, la limonade ou même l'eau simple.

A l'extérieur, on mettra en usage les frictions sèches, les linimens excitans, les sinapismes appliqués soit sur les membres, soit sur le tronc ; on cherchera à produire une forte révulsion sur la surface cutanée, à l'aide des cantharides, de l'eau bouillante, ou en faisant brûler sur la peau de l'alcohol ou de l'éther ; ou bien, ainsi que l'a pratiqué M. *Dupuytren*, en approchant de la partie un fer fortement rougi. Déjà la flagellation avec les orties, indiquée par M. *Broussais*, a été essayée avec succès par plusieurs médecins de province. C'est encore un de ces moyens simples, qu'on se procurera partout facilement, et

qui peut rendre de grands services dans des cas d'urgence et de nécessité. On devra en outre environner les malades de tous les appariels propres à dégager du calorique, briques, couvertures, linges chauds, vases clos contenant de l'eau bouillante, sachets remplis de cendre, de son, de sable préalablement chauffé.

Le temps de la réaction réclame une grande attention de la part du médecin; il devra l'aider lorsqu'elle sera insuffisante, et la modérer lorsqu'elle sera exagérée.

Quand la réaction est tumultueuse, désordonnée; que le pouls est plein, dur, fréquent; que des symptômes inflammatoires se trahissent du côté du cerveau, de la poitrine ou de l'abdomen, on en viendra aux saignées générales ou locales, dont on secondera l'effet par des boissons tempérantes.

Si l'on voit survenir des symptômes typhoïdes, la médication à laquelle il faudra recourir consiste dans l'application de sangsues aux tempes, derrière les oreilles, au cou; de la glace ou de l'eau froide sur la tête, des révulsifs sur la peau, et dans l'emploi des toniques et des excitans à l'intérieur.

Pendant la convalescence, il serait imprudent d'abandonner les malades à eux-mêmes; quelques-uns sont pris d'une faim insupportable et réclament à grand cris des alimens. Qu'on se garde alors de céder à leur désir, une rechute serait imminente; mais comme il y aurait de l'inconvénient à affaiblir le malade par une diète trop sévère et trop prolongée, on tentera à plusieurs reprises l'estomac par quelques bouillons légers, et ce n'est que graduellement qu'on arrivera à une nourriture plus substantielle. Les accidens, tels que les coliques, la diarrhée, la constipation, qui se montrent souvent pendant la convalescence, seront combattus par les moyens appropriés. Il faudra en outre éviter l'impression du froid, les émotions morales; on s'abstiendra pendant quelque temps, et jusqu'à ce que les forces soient entièrement rétablies, de tout travail pénible, de tout excès qui pourrait donner lieu à des récidives.

Dans le traitement de l'affection qu'on a appelée *cholérine*, il faut insister sur le repos, la diète; prescrire les saignées générales ou locales si l'état du malade l'exige; combattre les différens troubles des voies digestives par les moyens qui ont été suffisamment indiqués. Bien souvent on verra tous les accidens disparaître, si l'on vient à provoquer une transpiration abondante à l'aide de la chaleur du lit et des boissons légèrement excitantes et diaphorétiques.

J'achève la tâche que je me suis imposée. Peut-être me consolerais-je d'avoir été si concis sur un sujet qui a fait naître des volumes, si l'assentiment de mes juges me laissait espérer que dans un temps de calamité publique, n'ayant rien fait pour la science, j'ai pu faire quelque chose pour l'humanité, premier mobile qui doit diriger celui qui se consacre à l'art de guérir.

PROPOSITIONS.

I.

Le choléra-morbus n'est pas une maladie contagieuse.

II.

Une épidémie n'est point une maladie, mais bien une forme particulière que celle-ci est susceptible de revêtir.

III.

L'état aigu est le caractère le plus constant des maladies épidémiques.

IV.

L'épidémie a, comme une maladie considérée individuellement, diverses périodes successives, celles du début, de l'accroît, de l'état de décroissement, et enfin de terminaison.

V.

Les maladies susceptibles de prendre le caractère épidémique en reçoivent presque toujours un air de famille, une modification dans l'intensité de tel ou tel symptôme, et quelquefois un surcroît d'activité et de danger.

VI.

Pour la guérison du choléra, il n'existe point de spécifique ni de méthode exclusive de traitement.

FIN.

PROPOSITIONS.

I.

Le choléra-morbus n'est pas une maladie contagieuse.

II.

Une épidémie n'est point une maladie, mais bien une forme particulière que celle-ci est susceptible de revêtir.

III.

L'état nerveux est le caractère le plus constant des maladies épidémiques.

IV.